

ირაკლი კუტალია, დავით კაკულაშვილი, ქეთო გიგინეიშვილი,
ალექსანდრე კაციაძე, ნატო კორსანტია

აუტოიმუნური ჰიპოთირეოზის ფონზე განვითარებული ბულოზური წითელი ბრტყელი ლიქენი - კლინიკური შემთხვევა

Kani Clinic; თსუ კანისა და ვენერიული დაავადების დეპარტამენტი, თბილისი, საქართველო
Doi: <https://doi.org/10.52340/jecm.2025.06.29>

IRAKLI KUTALIA, DAVIT KAKULASHVILI, KETO GIGINEISHVILI,
ALEXANDER KATSITADZE, NATO KORSANTIA

BULLOUS LICHEN PLANUS SECONDARY TO AUTOIMMUNE HYPOTHYROIDISM – CLINICAL CASE

Kani Clinic; TSMU Derpartment of Dermatovenerology, Tbilisi, Georgia

SUMMARY

Bullous lichen planus is a rare variant of lichen planus. It is characterized by vesicles or bullae, which usually develop in the context of pre-existing LP lesions. The clinical features of bullous lichen planus include typical lichen planus lesions, accompanied by the formation of bullae on the affected or perilesional skin. The clinical features of bullous lichen planus include typical lichen planus lesions, accompanied by the formation of bullae on the affected or perilesional skin.

Keywords: bullous lichen planus; lichen planus; lichen planus pemphigoides; review.

ბულოზური ბრტყელი ლიქენი (Bullous Lichen Planus) წარმოადგენს ბრტყელი ლიქენის იშვიათ ვარიანტს. იგი ხასიათდება ვეზიკულების ან ბულების წარმოქმნით, რომლებიც როგორც წესი არსებული ბრტყელი ლიქენის დაზიანებების ფონზე ვითარდება. ის აზიანებს კანს, ფრჩხილებს, თმას და ლორწოვან გარსებს [1,2]. ბულოზური დაავადება მეტად ასოცირებულია ნეოპლაზიებთან [6].

ბულოზური ლიქენი აუტოიმუნური დაავადებაა. მნიშვნელოვანი როლი კანის იმუნურ პასუხში უკავია CD8+ უჯრედების აქტივაციას. ეს აქტივაცია მიიღწევა ან ანტიგენის პირდაპირი დაკავშირებით დაზიანებულ კერატინოციტებზე არსებულ MHC I კლასის მოლეკულასთან (MHC class I) ან CD4+ უჯრედების მიერ აქტივაციის გზით [2,3].

ბულოზურ ბრტყელ ლიქენს შეუძლია სხეულის მრავალი ნაწილის დაზიანება, თუმცა უპირატესად ლოკალიზდება შემდეგ უბნებში:

- მაცების და წინამხრის მომხრელ ზედაპირებზე
- მტევნის ზურგზე
- წვივებზე
- ტერფებზე
- პირის ღრუს ლორწოვან გარსზე
- ზედა და ქვედა ტუჩზე
- გენიტალურ არეში

აღწერილია ბულოზური ლიქენი ფრჩხილის დაზიანებითაც. ის შეიძლება გამოვლინდეს ჰემორაგიული ქერქით, რაც იწვევს ფრჩხილის ფირფიტის სრულ დაკარგვას და საბოლოოდ ფრჩხილის ატროფიას. ნაწიბუროვანი ალოპეცია ბულოზური ლიქენის მცირე შემთხვევებში გვხვდება [5].

ბულოზური ბრტყელი ლიქენის დერმატოსკოპული ნიშნებია: უიკჰემის სტრიები (Wickham's Striae) - რადიალური, ხაზოვანი ან რეტიკულური. ყვითელი ქერცლები განლაგებულია ერიოთემულ ფონზე. ვასკულარული სტრუქტურების ფონზე მოწითალო ელფერი ან დიფუზური ჰიპერპიგმენტაცია, წითელი წერტილები და რადიალური წითელი ხაზები [1,4].

კლინიკური შემთხვევა: პაციენტი ქალბატონი, 52 წლის. უჩივის ბუშტუკოვან გამონაყარს სხეულის ხილულ ნაწილებზე 1 წლის განმავლობაში. დაავადება დაიწყო მაჭების მიდამოში, მცირე ბუშტუკოვანი გამონაყარის გაჩენით. დაავადებამ განიცადა პროგრესი, გავრცელდა ზურგის და ტერფების მიდამოში. პაციენტი აღნიშნავს პერიოდული ქავილის შეგრძნებას. დაზიანებული კანის კერები პალპაციით მტკივნეული. პაციენტი ანამნეზში აღნიშნავს ფარისებური ჯირკვლის ნაწილობრივ რეზექციას 5 წლის წინ. დერმატოლოგთან ვიზიტის პარალელურად იმყოფებოდა ენდოკრინოლოგთან. რადიოლოგიურად დადასტურდა კვანძების ზრდა და დაიგეგმა დარჩენილი ფარისებური ჯირკვლის სრული ექსციზია.

ობიექტური დათვალიერებით მაჭის, ტერფების და ზურგის მიდამოში ყვითელი ქერცლით დაფარული 0.5-1სმ დიამეტრის კერები. დათვალიერების მომენტში შეიმჩნეოდა ტერფის მიდამოში გამსკდარი ბუშტის ეპითელიუმი. შეფასების დროს პირის ღრუს ლორწოვანზე უიკჰემის ბადე, ენაზე მოთეთრო ნადები, ქვედა ტუჩსა და პირის კუთხეებში დერმატოსკოპულად ვლინდება ფიბროზული ჭიმები.

დერმატოსკოპულად დაზიანებულ კერაზე აღინიშნება თეთრი ფიბროზული ბრწყინავი ჭიმები, მოყვითალო ელფერის ქერცლებით. დიაგნოსტიკების დროს გამოყენებულია Fotofinder აპარატი ხელოვნურ ინტელექტზე დაფუძნებული შეფასების კრიტერიუმებით, რომელმაც დეტალურად აღწერა ფოტოზე არსებული სადიფერენციაციო ნიშნები (სურ. 1.6 და სურ. 1.7)

სურათი 1.1 მარცხენა მაჭის მიდამო. ყვითელი ქერქით დაფარული კერა (ბულას გასკდომის შემდეგ).



სურათი 1.3 - მარჯვენა ტერფის მიდამო. ფუფხით დაფარული გამსკდარი ბულები.



სურათი 1.2 მარჯვენა მტევნის მიდამო, ბულა, დაურღვეველი მთლიანობით.



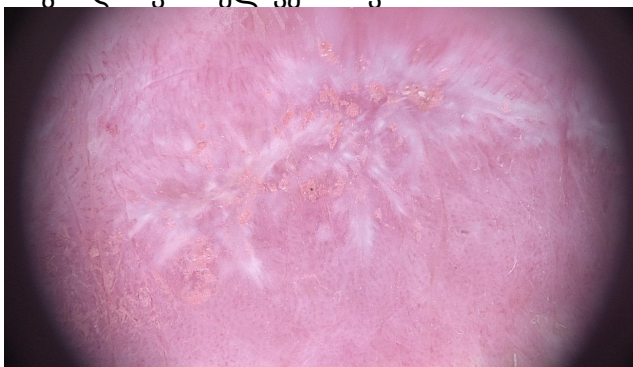
სურათი 1.4 - მარცხენა ტერფის მიდამო.



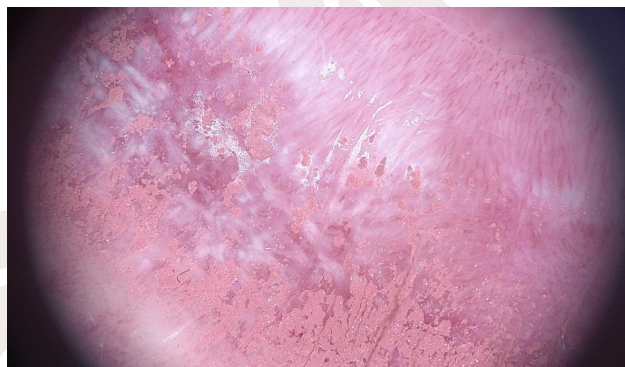
სურათი 1.5 - პირის ღრუს ლორწოვანი, უიკჰემის ბადე



სურათი 1.6 - ტუჩის დაზიანებული კერის დერმატოსკოპია. უიკჰემის ბადე, თეთრი მბრწყინავი ფიბროზული ჭიმები. მოვარდისფრო ელფერის ფონი.



სურათი 1.7 - უიკჰემის ბადე, თეთრი ფიბროზული ჭიმები.



სისხლის საერთო ანალიზი - ლეიკოციტოზი (11.38), ნეიტროფილია (72.7), ლიმფოციტოპენია (19.4), ეოზინოფილია (0.7), დაბალი სიმკვრივის ლიპოპროტეინი LD-4.31მმოლ/ლ (<2.59) და ქოლესტეროლი მომატებული CHOL-7.98მმოლ/ლ (<5.2).

ციტოლოგიურად - გამოკვლეულ მასალაში ერითროციტების ფონზე ნახსია სუსტად გამოხატული კეროვანი ნეიტროფილურ-ლიმფოციტური ინფილტრაციები. ვლინდება ბტყელი ეპითელიუმის გარქოვანებული უბნები, ღრმა შრის უჯრედების პროლიფერატები, აკანტოლიზური (ტცანკის) უჯრედები მოცემულ ნიმუშში არ გამოვლინდა (-) neg.

ჰისტომორფოლოგიურად: ეპიდერმისში მომატებული ლანგერჰანის უჯრედები, ზედაპირული პერიფასკულური ინფილტრატი დერმო-ეპიდერმალურ შრეში. მარცვლოვანი შრე გასქელებული. აკანტოლიზური უჯრედები ჰისტომორფოლოგიურად არ დადასტურდა. ბაზალური უჯრედების ექსტენციურმა ვასკულარიზაციამ განაპირობა დერმო-ეპიდერმული ნაპრალის (cleft) წარმოქმნა.

პაციენტს მიეცა ზოგადი რეკომენდაციები და დაინიშნა მკურნალობა (შინაგანი მეთოდით პრედნიზოლონი, საწყისი დოზით 58მგ, გარეგანი - კლობეტაზოლის მალამო და ემოლენტები). პაციენტთან დაიგეგმა ექიმის ყოველკვირეული მეთვალყურეობა. დამატებით გაიგზავნა სტომატოლოგთან პირის ღრუს მდგომარეობის შესაფასებლად. დაენიშნა ჰიალ გელი. 3 თვიანი მკურნალობის შემდეგ დაზიანებული კერები სრულად ალაგდა. პაციენტი იმყოფება დერმატოლოგის პერიოდულ მეთვალყურეობაზე.

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. Gorouhi F, Davari P, Fazel N. Cutaneous and mucosal lichen planus: A comprehensive Review of clinical subtypes, risk factors, diagnosis and prognosis. Sci World J. 2014; 1–22. <https://doi.org/10.1155/2014/74282>
2. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5439688/>

3. Motahari P, Pournaghi Azar F, Rasi A. Oral Lichen Planus: A Systematic Review. *Ethiop J Health Sci.* 2020;30(4):615–622. doi: 10.4314/ejhs.v30i4.17.
4. Le Cleach L, Chosidow O. Clinical prahttps://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5439688/ctice. Lichen planus. *N Engl J Med.* 2012; 23;366(8):723–32. doi: 10.1056/NEJMcp1103641.
5. J. K. Hwang, Cynthia M. Magro, S. Lipner. Bullous Lichen Planus of the Nails. *Case Reports in Dermatology.* 2023 Sep 4;15(1):133-141.
6. Robledo-Sierra J., Landin-Wilhelmsen K., Nyström H.F., Eggertsen R., Larsson L., Dafar A., Warfvinge G., Mattsson U., Jontell M. A mechanistic linkage between oral lichen planus and autoimmune thyroid disease. *Oral Dis.* 2018;24:1001–1011. doi: 10.1111/odi.12850.

*ირაკლი კუტალია, დავით კაკულაშვილი, ქეთო გიგინეიშვილი,
ალექსანდრე კაციტაძე, ნატო კორსანტია*

**ავტორიზებული ჰიპოთირეოზის ფონზე განვითარებული ბულოზური წითელი ბრტყელი ლიქენი -
კლინიკური შემთხვევა**

Kani Clinic; თსსუ კანისა და ვენერიული დაავადების დეპარტამენტი, თბილისი, საქართველო

რეზიუმე

ბულოზური ბრტყელი ლიქენი (Lichen Planus Bullosus) წარმოადგენს ბრტყელი ლიქენის (Lichen Planus – LP) იშვიათ კლინიკურ ვარიანტს, რომელიც ხასიათდება ვეზიკულური ან ბულოზური დაზიანებების თანაარსებობით ტიპური ბრტყელი ლიქენისთვის დამახასიათებელ კერებზე. ბულოზური ფორმის კლინიკური მახასიათებლები არსებითად ტიპური ბრტყელი ლიქენის მსგავსია, თუმცა, მათ თან ერთვის ბულების (5 მმ-ზე მეტი დიამეტრის) წარმოქმნა. ბულები ხშირად ლოკალიზებულია უკვე არსებული ერთფეხოვანი პაპულების/ფოლაქების ფონზე. ბულოზური ბრტყელი ლიქენის ზუსტი დიაგნოზისთვის აუცილებელია ფართო დიფერენციული დიაგნოსტიკის ჩატარება სხვა ბულოზურ და პაპულო-სქვამოზურ დერმატოზებთან.

